

Kommunalt
tilsyn
(ordinært)

Plejecenter
Fuglsanggården

18. december
2023

Indhold

Kommunalt tilsyn på Plejecenter Fuglsanggården (ordinært tilsyn).....	3
Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2023.....	4
Tilsynets samlede vurdering.....	6
Opsamling – dette års tilsyn:.....	6
Opfølgning på sidste års tilsyn:.....	6
Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser	8
Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn	10
Bilag 2: Enhedens handleplan i forbindelse med kommunalt tilsyn 2023.....	15

Kommunalt tilsyn på Plejecenter Fuglsanggården (ordinært tilsyn)

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg udføres jf. Norddjurs Kommunes tilsynspolitik for kommunale tilsyn (<https://www.norddjurs.dk/norddjurs/politikker-og-planer/sundhed-og-omsorg-politikker>). Politikken er godkendt af Voksen- og Plejeudvalget den 22. november 2023.

Tilsynet leveres af konsulenter ansat i Sundhed og Omsorg under ansvar af aftaleholder for Visitation, hjælpemidler og kvalitetssikring.

Tilsynet har afsæet servicelovens § 151, der angiver at kommunen har pligt til at føre tilsyn med kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i serviceloven:

- § 83 (pleje, praktisk hjælp og madservice)
- § 83a (korterevarende rehabiliteringsforløb)
- § 86 (genoptræning og vedligeholdende træning).

Derudover er det besluttet i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune, at også kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i sundhedsloven, indgår i det kommunale tilsyn:

- § 138 (vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse)
- § 140 (vederlagsfri genoptræning ved lægefagligt begrundet behov efter udskrivning fra sygehus).

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune er delt op i:

1) **Det kommunale tilsyn (ordinært)**, der gennemføres hvert år på enhederne i Sundhed og Omsorg som et uanmeldt tilsyn. Her indsamles, afrapporteres og følges op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86)

2) **Det udvidede kommunale tilsyn**, der gennemføres hvert andet år på enhederne i Sundhed og Omsorg, som et supplement til Det kommunale tilsyn (ordinært). Det udvidede kommunale tilsyn indsamler, afrapporteres og følger op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven (§§ 138 og 140).

Hvis der er gjort fund ved et tilsyn på en enhed, følges der op på disse fund, ved tilsynet det følgende år på enheden. Det vil sige, at hvis der er gjort et fund i forhold til varetagelsen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven et år, bliver der fulgt op på dette fund ved det følgende års tilsyn – også selvom det følgende års tilsyn er et ordinært tilsyn, der ellers kun har fokus på de kommunale opgaver efter serviceloven.

I tilsynet skelnes der mellem disse fire typer fund:

Patientkritisk fund – markeres med en rød farve i rapporten

Tilsynet udfører et gentilsyn inden for en afgrænset periode

OBS – denne vurdering gives kun ved tilsyn på opgaver efter sundhedsloven

Fund af betydning for den leverede kvalitet – markeres med en orange farve i rapporten

Der er en henstilling til enheden om at udarbejde en handleplan for det pågældende område. Tilsynet følger op på handleplanen ved interview med ledelsen og dataindsamling ved tilsynet året efter

Fund af mindre betydning for den leverede kvalitet – markeres med en gul farve i rapporten

Der er en anbefaling om, at enheden arbejder med det pågældende område fremadrettet
Tilsynet følger ikke op

Ingen fund af betydning for den leverede kvalitet – markeres med farven grøn i rapporten
Tilsynet følger ikke op

Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2023

I forbindelse med det ordinære kommunale tilsyn på enheden, har tilsynsenheden indsamlet, analyseret og vurderet følgende data:

Datagrundlag for denne rapport

Datagrundlag: Ordinært tilsyn 2023 – indsatser efter servicelovens paragraffer: 83, 83A og 86

- Interviews med fem beboere. Interviewene handler om beboernes mulighed for indflydelse og deres tilfredshed med rammerne på plejecenteret og kvaliteten af den leverede indsats.

Datagrundlag: Opfølgning på tilsyn 2022 (præsenteres i Bilag 1)

- Dataindsamling og ledelsesinterview til opfølgning på de fund, der blev gjort ved det kommunale tilsyn på enheden i 2022 hvor der var henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan inden for følgende områder¹:
 - *Sundhedsfaglig dokumentation* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Gennemgang af 4 journaler**)
 - *Kendskab til instrukser og retningslinjer* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Interview med 7 medarbejdere**)
 - *E-læring* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Udtræk fra e-læringsportal**)

¹ Her nævnes kun de områder, der gås tilsyn på jf. tilsynspolitikken 2023

Præsentation af enheden

Plejecenter Fuglsanggården

AKTUELLE RAMMER OG VILKÅR:

Plejecenter Fuglsanggården er et kommunalt plejecenter med 20 almene plejeboliger i Gårdteamet og 15 demenspladser, samt 5 udredningspladser.

Plejecenteret er opdelt i 4 afdelinger. 2 afdelinger i de almene boliger og 2 afdelinger i demensteamet.

Der er tilknyttet 3 dagcentertilbud for borgere med demens der kommer i dagtilbud. (Hytten, Oasen og Damhuset)

Der er ansat 60 medarbejdere.

Der er forskellige faggrupper ansat:

Ledelse: Konstitueret Aftaleholder, Susan Bach og Afdelingsleder, Anni Clemmensen

Derudover er der sygeplejersker, ergoterapeuter, Social- og sundhedsassistenter, Social- og sundhedshjælpere, pædagoger, pædagogiske assistenter, husassistenter, vagtplanlægger, samt 1 teknisk serviceleder. Derudover har vi ansat ufaglærte timelønnet afløsere.

Vi er uddannelsessted og har elever, praktikanter og studerende løbende. Vi har ansat 1 praktikvejleder, som har til opgave, at vejlede og sikre at eleverne får et godt læringsforløb.

Plejecenter Fuglsanggården har 2 vakante stillinger.

Vi er i gang med at implementere Triage-møder hver formiddag, det er opstartet i Gårdteamet og skal i 2024 opstartes i demensteamet.

Vi har udarbejdet nyt materiale til at afholde indflytningssamtaler ud fra. Dette er en opgave centersygeplejersken udfører, så det bliver gjort ens og med samme tilgang.

Vi er i gang med et 2-årigt kursusforløb for alle ansatte. Det handler om kulturændring og at få skabt fællesskab og faglighed som kommer til gavn for beboerne og medarbejdere, så alle arbejder ud fra samme vision og værdier.

Derudover har vi løbende supervision for alle ansatte.

Der er opstartet relevante møder med henblik på at snakke faglighed og teamsamarbejde.

Tilsynets samlede vurdering

Her er en samlet oversigt over tilsynets vurdering.

Vurderingen er delt i to:

- 1) En vurdering af de data der indsamlet ved **dette års tilsyn** til at belyse kvaliteten i enhedens varetagelse af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86)
- 2) En vurdering af de data, der er indsamlet som **opfølgning på de fund, der er gjort ved sidste års tilsyn.**

Vurderingen er i begge tilfælde udtryk for et øjebliksbillede på baggrund af en mindre stikprøve.

Opsamling – dette års tilsyn:

Hvert år gennemføres det ordinære kommunale tilsyn på enhederne i Sundhed og Omsorg for at belyse kvaliteten i løsnings af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86). Tilsynet er baseret på data fra interviews med borgere tilknyttet enheden.

Tilsynet vurderer, på baggrund af interviews med fem tilfældigt udvalgte beboere, at der ikke er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet.

I Afsnittet: 'Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser' er datagrundlag og tilsynets vurdering af data præsenteret.

Opfølgning på sidste års tilsyn:

Ved sidste års tilsyn, blev der, udover borgernes vurdering af den leverede kvalitet, også gået tilsyn på en række andre områder på enheden, herunder:

- Dokumentation,
- Medicinhåndtering,
- Arbejdet med utilsigtede hændelser,
- Magtanvendelser,
- Delegation og Kompetencer,
- Kendskab til retningslinjer og instrukser,
- Rehabilitering,
- E-læring,
- Arbejdsmiljø.

Her blev der gjort fund af betydning for den leverede kvalitet med henstilling om at udarbejde en handleplan i forhold til enkelte punkter indenfor følgende områder: *Dokumentation, Kendskab til retningslinjer og instrukser og E-læring*

Ved dette års tilsyn er ledelsen blevet interviewet om, hvordan de har arbejdet med deres handleplaner og der er blevet indsamlet data, med henblik på at vurdere den aktuelle kvalitet inden for disse punkter:

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Dokumentation

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer

- At handlingsanvisningerne fremstår opdaterede
- At samtykke til behandling og pleje samt videregivelse af helbredsoplysninger til tredjepart er dokumenteret i journalen

Enheden har udarbejdet handleplaner, som tilsynet har godkendt. Handleplanerne ligger i Bilag 2.

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **Delegation og kompetencer**

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Der er henstilling om, at der udarbejdes en handleplan, så det inden for en afgrænset periode sikres, at

- Nye medarbejdere får en tilstrækkelig introduktion
- Medarbejderne oplever, at der er mulighed for sparring ved nye opgaver
- Alle faggrupper, der varetager opgaver omfattet af kompetenceafklaringskemaet, skal have et opdateret skema

Enheden har udarbejdet handleplaner, som tilsynet har godkendt. Handleplanerne ligger i Bilag 2.

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **E-læring**

Der er gjort fund af mindre betydning for den leverede kvalitet

Det anbefales at enheden arbejder for at sikre,

- At alle relevante medarbejdere gennemfører det obligatoriske kursus 'Medicinhåndtering for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter'

Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser

I tilsynet indsamles data for at belyse om kvaliteten af de ydelser, der leveres af enheden efter servicelovens § 83 og § 83a lever op til kommunens kvalitetsstandarder på området.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra tilsynsenhedens uanmeldte besøg på enheden, hvor tilfældigt udvalgte beboere, som får en eller flere ydelser efter serviceloven §§ 83 og/eller 83a leveret af enheden, er blevet interviewet. Beboerne er blandt andet blevet spurgt til deres oplevelse af at være inddraget i og deres tilfredshed med de leverede ydelser.

Interviews med 5 beboere	Tilsynets vurdering	Kommentarer ²
Hvor tilfreds er du med din bolig?		
Hvor tilfreds er du med fællesarealerne?		
Hvor tilfreds er du med udendørsarealerne?		
Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter?		
Hvor tilfreds er du med arrangementerne?		
Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte du får?		
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at komme i bad?		Relevant for 4 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at vaske dig?		Relevant for 3 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til af- og påklædning?		Relevant for 3 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til toiletbesøg?		Relevant for 3 af de interviewede beboere
Praktisk hjælp		
Hvor tilfreds er du med rengøringen af din bolig?		Relevant for 5 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med rengøringen af fællesarealer?		
Hvor tilfreds er du med hjælpen til tøjvask?		Relevant for 5 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til indkøb?	Kan ikke vurderes	Ikke relevant for nogle af de interviewede borgere
Maden		
Hvor tilfreds er du med maden?		Relevant for 5 af de interviewede beboere
Er du tilfreds med den hjælp du får til måltidet?		Relevant for 1 af de interviewede beboere

² De kommentarer, der er anført her, angiver kun den enkelte borgers udsagn, og repræsenterer derfor ikke nødvendigvis de øvrige informanternes holdning.

Personalet		
Personalet lytter til, hvad jeg har behov for?		
Personalet udviser respekt over for mig?		
Omgangstonen mellem personalet og mig er god?		
Personalet ved hvad de skal, når de kommer for at hjælpe dig?		
Praktiske forhold		
Du får den hjælp og støtte, der er aftalt?		
Du får den hjælp og støtte du har behov for?		
Personalet tager hensyn til, hvordan du gerne vil have din døgnrytme?		
Du deltager i de ting, du kan og ønsker at deltage i?		
Bliver din hjælp nogle gange aflyst?		
Inddragelse og målfastsættelse		
Deltager du i udførelsen af hjælpen?		
Personalet støtter dig i at klare flest mulige dagligdagsting?		
Har du været med til at beslutte, hvad du skal kunne selvstændigt i dagligdagen?		
Samlet vurdering i forhold til Brugertilfredshed		
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		

Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier på et spørgsmål, så markeres feltet: 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven orange og der angives en svarfordeling.
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier <i>og/eller</i> med mellemkategorien på et spørgsmål, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven gul og der angives en svarfordeling
Hvis færre end 30 % af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier eller mellemkategorien, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven grøn

Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn

I dette afsnit præsenteres de områder, hvor der blev gjort fund ved sidste års tilsyn og hvor der var en henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan.

Derefter præsenteres de opfølgende data bestående af:

- Ledelsesinterview om hvordan der er blevet arbejdet med handleplanen siden sidste tilsyn
- De data der er indsamlet for at følge op på de fund, er blev gjort ved sidste års tilsyn

Opfølgning: Dokumentation

Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kunne sikres at:

- Der oprettes de relevante handlingsanvisninger
- Handlingsanvisninger er opdaterede
- Borgers samtykke til behandling og pleje dokumenteres
- Borgerens samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger til tredjepart dokumenteres

Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:

Vi fortsætter nu med at lave journalaudit fast hver 3 måned på 4 borgere. Næste gang bliver januar 2023.

Dokumentationsansvarlig har opgaven.

Sygeplejersker og demenskoordinatorer vender tilbage, hvis de finder fejl og mangler ved nye indflytninger til kontaktassistent samt nævnes ovenstående udviklingsområder, på det næste teammøde af afdelingsleder.

Der tages hånd om, en håndtering af samtykke fra svært Kognitivt skadede beboere og inddragelse af stedfortrædende samtykke skal kunne ses i dokumentationen. På alle dokumentationsdage/aftner samt fælles assistentmødet vil vi tillige opridse rammer og krav til vores dokumentation. Aftaleholder, Helle Thomsen er ansvarlig.

Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:

På grund af udskiftning i ledelsen er der ikke arbejdet videre med den handleplan der blev udarbejdet i forbindelse med sidste års tilsyn. Men der er arbejdet med dokumentation – men ikke i en anden form.

Der bliver ikke lavet journalaudits som det var beskrevet i handleplanen.

Der har ikke været særskilt fokus på dokumentation af samtykke, men der er udnævnt to dokumentationsnøglepersoner og der har været et forløb, hvor der er blevet udviklet en ny skabelon for døgnrytmeplan som er ved at blive udrullet.

Der har været afholdt Nexus cafeer – men med begrænset fremmøde. Derfor er man nu ved at se på, hvordan man kan skabe nogle tydelige rammer for forventning til deltagelse i denne type arrangementer, hvor stor er graden af frivillighed eksempelvis

Opfølgende dataindsamling 2023: Journalaudit på fire journaler	Vurdering	Kommentarer
Oprettet relevante handlingsanvisninger		
Opdaterede handlingsanvisninger	Ikke opdaterede i 2 ud af 4 journaler	Der ses eksempler på: -evalueringsdatoer, der ligger tilbage i tiden -ny medicinsk behandling, hvor der skal foretages løbende observationer der ikke er skrevet ind i handleanvisning -at der ikke er overensstemmelse mellem hyppighed af vejning i indsats og i handlingsanvisning.
Dokumentation af borgers samtykke til behandling og pleje	Ikke opfyldt i 4 ud af 4 journaler	
Borgers samtykke ved videregivelse af helbredsoplysninger dokumenteret	Ikke opfyldt i 3 ud af 4 journaler	
Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Dokumentation		
Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		
Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer		
<ul style="list-style-type: none"> • At handlingsanvisningerne fremstår opdaterede • At samtykke til behandling og pleje samt videregivelse af helbredsoplysninger til tredjepart er dokumenteret i journalen 		

Opfølgning: Delegation og kompetencer	
Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kan sikres:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. At nye medarbejdere får en god introduktion og der er den nødvendige sparring ved nye opgaver 2. at medarbejdernes personlige kompetenceafklaringskemaer er opdateret 	
Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022: Afdelingsleder vil genbesøge introduktionsmaterialet og gøre det levende ved at sætte dato og tid på de enkelte elementer.	Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det: På grund af udskiftning i ledelsen er der ikke arbejdet videre med den handleplan der blev udarbejdet i forbindelse med sidste års tilsyn. Men der er arbejdet med delegation – men i en anden form.

Vi vil i lederteamet ligeledes lave specifikt materiale til dels mentorer, nøglepersoner og ledere i forhold til hvilken introduktion materialet giver anledning til.

Vi vil ligeledes veksle mellem praktisk introduktion og faglig introduktion – herunder kurser og vidensdeling af relevant karakter. Det vil kunne give mening at udpege mentorer som klædes på til netop denne opgave, Det er vores oplevelse at det i perioder (sommerferien) har været kompliceret at komme på højde med kravene på arbejdspladsen.

Vi tror at vi vil kunne imødekomme kravene til grundig introduktion ved at lave fælles intro og fælles kurser til og af vores nye medarbejdere/ afløsere.

Vi drøfter muligheden for at udpege mentorer Vi udformer intromateriale til mentorer, nøglepersoner og ledere

Vi planlægger i vagtplanen hvornår nye medarbejdere introduceres for dels det praktisk - og dels det faglige og teoretiske arbejde

Vi ansætter i "klumper" og introducerer nye medarbejdere/ afløsere til ældre – og demensområdet

Der udleveres ved ansættelsen et delegeringsskema med afsæt i kompetenceafklaringskemaet. Som udfyldes og efterfølgende følges op årligt ved MUS-samtalen eller ved aktuelle borgerspecifikke ydelser, og deles med kollegaer på teammøde, når alle er igennem.

Vi har ikke gennemført MUS i 2022 - men har planlagt det skal finde sted ultimo 2023.

Den nye afdelingsleder har udarbejdet introduktionsmateriale, hvor forløbet er sat i system med et afkrydsningsskema.

Ledelsen er undervejs i drøftelse af hvordan en funktion som tovholder for medarbejdernes introforløb skal organiseres.

Intromaterialet er generisk forstået sådan, at det skal anvendes over for alle nye uanset erfaring og uddannelsesbaggrund.

For at imødegå at sommerferieafløsere er i en situation, hvor der ikke er tilstrækkelig mulighed for oplæring vil de fremover blive ansat allerede i maj måned.

Nyansatte indgår ikke i vagtplan. Ledelsen beslutter i forhold til den enkelte medarbejder, hvor længe vedkommende ikke er en del af vagtplanen

Der er udnævnt en tovholder for kompetenceafklaring, der har ansvaret for at sikre at medarbejdernes kompetenceafklaringskemaer løbende er opdaterede.

Opfølgende dataindsamling 2023: Interview med syv medarbejdere	Vurdering	Kommentarer
Får nye medarbejdere en god introduktion?	7 ud af 7 medarbejdere vurderer, at den nuværende introduktion ikke er god	Der er gennemgående en oplevelse af at der ikke er en god introduktion til nye medarbejdere. Der er særligt indtryk af, at de medarbejdere der er blevet ansat over sommeren, har haft en meget mangelfuld introduktion. Men det er noget, der arbejdes med fortæller medarbejderne og et nyt struktureret introprogram er lige på trapperne.
Får personale der skal oplæres i nye opgaver den nødvendige sparring	7 ud af 7 medarbejdere vurderer, at nye medarbejdere ikke får tilstrækkelig sparring	Det er en gennemgående oplevelse at nye medarbejdere ikke får tilstrækkeligt sparring. Der er en forventning om, at dette ændres med det nye introduktionsprogram, hvor en fast medarbejder fremover vil få en rolle, som en den nye medarbejder kan gå til ved spørgsmål
Er dit personlige kompetenceafklaringskema opdateret?	3 ud af 7 medarbejdere havde ikke et opdateret	De fleste af de adspurgte medarbejdere (hjælpere og assistenter) kunne redegøre for, at de havde et personligt kompetenceafklaringskema og at det var opdateret – og hvem der havde ansvaret for at sikre, at det var opdateret. Men ergoterapeuter havde ikke et opdateret personligt kompetenceafklaringskema

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Delegation og kompetencer

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Der er henstilling om, at der udarbejdes en handleplan, så det inden for en afgrænset periode sikres, at

- Nye medarbejdere får en tilstrækkelig introduktion
- Medarbejderne oplever, at der er mulighed for sparring ved nye opgaver
- Alle faggrupper, der varetager opgaver omfattet af kompetenceafklaringskemaet, skal have et opdateret skema

Opfølgning: E-læring

Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kan sikres:

1. At alle relevante medarbejdere har gennemført kurset: 'Medicinhåndtering for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter'

Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:

. . Der vil blive lagt tid til dette ind i vagtplanen alternativt vil det være muligt at tage kurserne i fritiden mod ekstratimer.

Medicinkurserne vil fortløbende blive lagt i den enkelte medarbejders arbejdsplan

Nye medarbejdere skal tage kurserne indenfor 14 dage. Kurserne lægges ind i introprogrammet

Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:

Der lægges timer i vagtplan til gennemførelse af e-læringskurser og alternativt bliver der mulighed for at tage kurserne hjemmefra med løn

Det er indført i introplanen at e-læring skal gennemføres inden for den første måned en ny medarbejder er ansat

Opfølgende dataindsamling 2023:
Udtræk fra e-læringsportal

Vurdering

Kommentarer

Kursus om 'Medicinhåndtering for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter'

(Kurset skal gennemføres ved ansættelsesstart og derefter hvert 3. år)

33 % af de relevante medarbejdere har ikke gennemført kurset

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til E-læring

Der er gjort fund af mindre betydning for den leverede kvalitet

Det anbefales at enheden arbejder for at sikre,

- At alle relevante medarbejdere gennemfører det obligatoriske kursus 'Medicinhåndtering for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter'

Bilag 2: Enhedens handleplan i forbindelse med kommunalt tilsyn 2023

Anbefaling	Handleplan	Tidsplan
Borgerens samtykke til tredjepart og internt	<ul style="list-style-type: none"> Italesætte i dagligdagen at det er vigtigt at huske samtykke fra beoerne Emnet samtykke skal være månedens fokusområde 	2024 Opfølgning løbende med audit i hver enhed Nyt samtykkeskema i Nexus skal implementeres i første kvartal 2024
Handleanvisninger – opdatering af handleanvisninger	<ul style="list-style-type: none"> Sikre opdaterede handleanvisninger Dokumentation indgår som et fast punkt på SSA/sygeplejemøder Der opstartes Nexus Cafe Alle skal igennem individuel eller gruppeundervisning/oplæring i dokumentation, dette varetager nøgleperson i dokumentation 	2024 Audit x 1 i forbindelse med den årlige læge gennemgang.
Borgerspecifikt kompetenceskema	<ul style="list-style-type: none"> Centersygeplejersken indkalder ergoterapeuterne og får deres kompetenceskemaer udfyldt med borgerspecifikke kompetencer 	Januar 2024
Sparring	<ul style="list-style-type: none"> Triage-møder opstartes i demensteam Supervision til alle med faglig sparring som fokus Årshjul med faglige temaer, hvor der bruges enten eksterne eller interne undervisere 	2024 Opfølgning på personale stormøde inden sommerferien
Introduktion	<ul style="list-style-type: none"> Introprogram er udarbejdet, så alle nyansatte får en udførlig oplæring 	Nu - 2024